

Załącznik nr 3 do Regulaminu:-  
Organizacyjnego Dziennego Domu  
„Senior+” w Drochlinie

.....

miejsowość, data

**Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach  
ruchowych, gimnastyki, kinezyterapii, zajęciach sportowo-rekreacyjnych  
w Dziennym Domu „Senior +” w Drochlinie**

Imię i nazwisko.....

Adres:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Stwierdzam:

- 1) brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki, kinezyterapii, zajęciach sportowo-rekreacyjnych w Dziennym Domu „Senior+” w Drochlinie;
- 2) występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach ruchowych w tym gimnastyki, kinezyterapii, zajęciach sportowo-rekreacyjnych w Dziennym Domu „Senior+” w Drochlinie.

.....

pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

właściwe pole zaznaczyć X, niepotrzebne skreślić